

Drei neuere Urteile aus dem Jahr 2013

1. Urteil Landgericht Bonn vom 28.01.2013, 9 O 266/11

In diesem geburtshilflichen Schadensfall ging es um die interessante Frage, ob die Gabe von Cytotec, welches in der Geburtshilfe breitflächig eingesetzt wird, dennoch aber auf „off Label use“ als grober Fehler einzustufen ist. Jedenfalls bei Zustand nach Kaiserschnitt ist dieses Wehenmittel auch nach den Leitlinien streng verboten, somit kontraindiziert. Geklagt hatte im vorliegenden Fall das am 23.07.2008 geborene Kind. Ab 22:00 Uhr traten erstmals Auffälligkeiten im CTG auf. Gegen 22:11 Uhr waren die Herztöne nur sporadisch zu registrieren. Um 22:12 Uhr entschloss man sich zum Kaiserschnitt. Die Anästhesie war um 22:20 Uhr bereit. Wegen angeblicher vorhandener Verwachsungen gestaltete sich die Operation schwierig, der Kläger wurde um 22:40 Uhr geboren. Er befand sich in einem außerordentlich schlechten Zustand. Die Kinderklinik wurde erst um 22:50 Uhr informiert, deren Pädiater erschienen um 23:30 Uhr und übernahmen die weitere Behandlung. Bei dem Kläger wurde nach der Geburt ein schwerer Hirnschaden und ein Rotavirusinfektion festgestellt. Der Kläger hat behauptet, dass die Geburtseinleitung durch Cytotec kontraindiziert gewesen sei. Die terminale Bradykardie hätte früher diagnostiziert, die erforderliche Not-Section früher durchgeführt und der Pädiater früher benachrichtigt werden müssen.

Das Landgericht hat die Beklagten verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld i. H. v. 400.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basissatz der EZB seit dem 20.11.2009 zu zahlen und des Weiteren festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind alle vergangenen und zukünftigen materiellen und alle weiteren zukünftigen immateriellen Schäden zu ersetzen.

In den Entscheidungsgründen stellt das Gericht fest, dass aufgrund des im Jahre 2004 vorangegangenen Kaiserschnitts nicht mittels des Medikaments Cytotec hätte eingeleitet werden dürfen. Nach den einschlägigen Leitlinien sei ein vorangegangener Kaiserschnitt eine absolute Kontraindikation und entspreche daher nicht den Regeln der ärztlichen Kunst. Dass es sich nicht um eine zulässige Therapieoperation handelt, zeige sich auch darin, dass diese besondere Risikolage

(Plazentalösung oder Uterusruptur durch Überstimulation) auch auf dem von der Beklagten zu 1) verwendeten Einverständnisformular nicht erwähnt worden sei. Des Weiteren sei die Indikation zum notfallmäßigen Kaiserschnitt zu spät, nämlich erst um 22:12 Uhr statt um 22:07 Uhr gestellt worden. Insbesondere moniert der Sachverständige, dass nach einem kontinuierlichen Herztonabfall die behandelnden Ärzte noch ca. 3 Minuten über die Möglichkeit eines technischen Defektes des CTG-Gerätes spekuliert hätten.

Nach der Indikationsstellung um 22:12 Uhr dauerte es zu lange, bis der Kaiserschnitt um 22:40 Uhr abgeschlossen war. Nach den einschlägigen Leitlinien ist vom Entschluss bis zur Entbindung eine Zeitspanne von höchstens 20 Minuten anzustreben. Die tatsächliche Zeitspanne von 28 Minuten kann in vollem Umfang nicht mit der komplikationsbedingten Dauer der eigentlichen Operation gerechtfertigt oder entschuldigt werden. Das Gericht stellt fest, dass bei den aufgezählten Fehlern es sich aus rechtlicher Sicht in jedem einzelnen Punkt und erst Recht in der Zusammenschau um grobe Behandlungsfehler in diesem Sinne handelt, dass das Vorgehen, wie die Ausführungen des Sachverständigen gezeigt hätten, aus medizinischer Sicht nicht mehr verständlich seien und Ärzten schlechterdings nicht unterlaufen dürfen.

Aufgrund der Feststellungen des groben Behandlungsfehlers sei die haftungsbegründende Ursächlichkeit dieser Fehler für den schweren Hirnschaden als primären Gesundheitsschaden des Klägers zu vermuten, weil nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme feststehe, dass die Fehler geeignet seien, den Hirnschaden herbeizuführen und das eine vollständige Vermeidung bei einem Vorgehen *lege artis* nicht ausgeschlossen und nicht gänzlich unwahrscheinlich gewesen wäre. Eine Ursächlichkeit der Cytotec-Medikation für den tragischen Verlauf hat der Gutachter auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass dieser Verlauf erst nach Ablauf der pharmakologischen Wirkungsdauer der letzten Cytotec-Dosis begann wegen des damit verbundenen Eingriffs in den natürlichen Ablauf überzeugend als mögliche Ursache der hyperfrequenten Wehentätigkeit, des Herztonabfalls und damit letztlich des Hirnschadens bezeichnet. Die behandlungsfehlerhafte Verzögerung des Kaiserschnittes (zusammen 13 Minuten) hat der Sachverständige wegen der damit verbundenen deutlichen Risikosteigerung als wahrscheinliche Ursache für die entstandene Schwere des Schadens identifiziert. Eine mögliche Mitursächlichkeit der

Rotavireninfektion, die beklagenseits eher spekulativ in den Raum gestellt worden sei schließt den haftungsbegründenden Ursachenzusammenhang nicht aus.

Die Gegenseite hat beantragt, ein neuropädiatrisches Ergänzungsgutachten einzuholen bezüglich der haftungsbegründenden Kausalität. Das Landgericht hat dies abgelehnt mit dem Hinweis, dass der geburtshilfliche Gutachter als hochqualifizierter Direktor einer Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe auch bezüglich der Fragen im Bereich der Neuropädiatrie aussagefähige und überzeugende Ausführungen gemacht hat. Vor diesem Hintergrund hat die Kammer keinen Anlass gesehen, an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen den Behandlungsfehlern und der Hirnschädigung zu zweifeln.

Das Landgericht hat dem Kläger ein Schmerzensgeld i. H. v. 400.000,00 € zugesprochen, da er nicht den Schweregrad erreicht hat an Schädigung, der normalerweise in den Bereich der höchsten Schmerzensgelder im Rahmen von 500.000,00 € - 550.000,00 € liegt.

Die Gegenseite hat gegen dieses Urteil zunächst Berufung eingelegt, diese aber dann zurückgenommen, so dass das Urteil des Landgerichts Bonn rechtskräftig ist.

2. Urteil OLG Düsseldorf vom 18.07.2012, 1-8 U 54/12

Im Fall des Oberlandesgerichtes handelte es sich um eine massive Schulterdystokie mit Plexusparese, die das Kind anlässlich der Geburt erlitten hat. Zu beurteilen war eine fehlerhafte Entwicklung der Schulterdystokie durch eine unerfahrene bzw. nicht hinreichend qualifizierte Ärztin. Diese Ärztin eröffnete um 19:42 Uhr am Geburtstag die Fruchtblase, aus der sich klares Fruchtwasser entleerte. Sie stellte sodann fest, dass die kindliche Arme nach oben geschlagen waren und führte ein Manöver zur Armlösung durch. Weil danach die Entwicklung des Kopfes nicht voranschritt, unternahm die Beklagte zu 3) den Versuch, die Entbindung durch Anwendung des Veit-Smellie-Handgriffs zu beschleunigen. Da dies nicht gelang, legte sie eine Episiotomie an und versuchte ein weiteres Mal vergeblich die Geburt durch Anwendung des Veit-Smellie-Handgriffs zu beenden. Dies gelang erst dem sodann erschienenen Chefarzt, der gegen 19:50 Uhr den Kopf des Klägers entwickelte. Unmittelbar nach der Entbindung war das Kind bläulich verfärbt und schlapp. Der pH-

Wert aus der Nabelschnurrarterie lag bei 7,18, Apgar von 0/5 und 7, nach 1, 5 und 10 Minuten wurden vergeben. Die Pädiater wurden hinzugezogen und versorgten das Kind nach der Geburt. Erstinstanzlich wurde auch die Aufklärungsrüge erhoben, da nach dem geburtshilflichen Vorgang bei Beckenendlage des zweiten Zwillinges die Alternative einer primären Sectio-Entbindung neben der Möglichkeit einer vaginaloperativen Entbindung gegeben war. Das OLG hat die Aufklärungsrüge nicht weiter beachtet und allein aufgrund massiver Behandlungsfehler das Urteil erster Instanz bestätigt. Nach dem das OLG zunächst festgestellt hat, dass die vaginale Entbindung des Klägers nach den Ausführungen des Sachverständigen grundsätzlich indiziert gewesen sei trotz des Umstandes, dass es sich um eine Zwillingsschwangerschaft, bei der sich beim zweiten Zwilling eine Beckenendlage eingestellt hatte, indiziert war. Eine Kontraindikation ergab sich ferner nicht aufgrund des Schwangerschaftsalters oder aufgrund des geschätzten Gewichts des Kindes. Das CTG sei unauffällig gewesen, so dass es nach der Geburt des ersten Zwillinges trotz der bestehenden Fußlage der zweiten Leibesfrucht keine Veranlassung bestand, dass geburtshilfliche Konzept zu ändern. Allerdings sei die Entbindung des Klägers in zweierlei Hinsicht eine Hochrisikogeburt gewesen. Zum einen lag eine Zwillingsschwangerschaft vor, zum anderen befand sich der Kläger als zweiter Zwilling zunächst in einer Becken- und im weiteren Verlauf in einer Fußlage. Diese Konstellation erforderte nach den Ausführungen des Sachverständigen eine besondere Qualifikation des ärztlichen Geburtshelfers. Es sei eine besondere Erfahrung und Kompetenz gefragt gewesen, die nur von einem Ober- oder Chefarzt erwartet werden könne. Diesen Anforderungen habe die beklagte Ärztin nicht genügt, was sich bereits darin zeige, dass der beklagte Chefarzt sie angewiesen hatte, ihn vor der Geburt des zweiten Zwillinges herbeizurufen. So war die Beklagte zu 3) nach ihrer Einlassung auch üblicherweise in der Klinik der Beklagten zu 1) mit Ausnahme von Notfällen stets unter der Aufsicht eines Oberarztes oder des Chefarztes tätig geworden. Entsprechend hat sie auch im vorliegenden Fall sofort die Durchführung der Entbindung den Beklagten zu 2) überlassen, nachdem dieser erschienen war. Die geburtshilfliche Tätigkeit der Beklagten zu 3) in ihrer Heimat Kasachstan in der Zeit zwischen 1981 und 1984 vermag eine ausreichende Expertise der Beklagten zu 3) für Hochrisikogeburten nicht zu begründen, da diese Tätigkeit zum einen sehr lange zurückliegt und zum anderen nach den Angaben des Sachverständigen den in Deutschland geltenden Qualitätsstandard nicht gewährleiste.

Bezüglich der Kausalität führt der Senat aus:

Der Einsatz eines Arztes, dem die erforderliche Qualifikation fehlt, indiziert, dass der Mangel an Erfahrung und Übung für später aufgetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen ursächlich geworden ist. Dagegen obliegt der Beweis, dass der Schadenseintritt nicht auf fehlender Erfahrung und Übung des nicht ausreichend qualifizierten Arztes beruht, dem Arzt bzw. Krankenhausträger. Diesen Beweis haben die Beklagten nicht erbracht. Es spricht vielmehr alles dafür, dass eine Schädigung des Klägers unterblieben wäre, wenn ein ausreichend erfahrener und kompetenter Arzt die Behandlung durchgeführt hätte. Das Gericht hat ein Schmerzensgeld für die Plexusparese i. H. v. 75.000,00 € als angemessen angenommen. Hierbei hat der Senat berücksichtigt, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen der den Kläger untersucht und die Berichte des behandelnden Arztes ausgewertet hat, bei beiden Armen des Klägers aufgrund der erfolgten Wurzelaustrisse eine erhebliche irreversible Bewegungseinschränkung, links stärker als rechts festgestellt hat. Der Kläger ist damit bei einer Reihe von Alltagsfunktionen erheblich beeinträchtigt.

Die Gegenseite hat gegen dieses Urteil kein weiteres Rechtsmittel eingelegt, so dass das OLG-Urteil rechtskräftig ist.

3. Urteil Landgericht Trier vom 18.11.2013, 4 O 273/08

In diesem Fall ging es sowohl um Fehler im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung der Mutter, der Geburtshilfe als auch der postpartalen Nachsorge. Die betreuende Frauenärztin hat es behandlungsfehlerhaft unterlassen, die Mutter trotz hochpathologischen CTG´s in ein Krankenhaus mit Perinatalzentrum zu überweisen. Im Krankenhaus selbst sind die pathologischen CTG´s nicht hinreichend beachtet und die Sectio viel zu spät durchgeführt worden. Darüber hinaus stand kein Pädiater auf der Entbindungsstation zur Verfügung, so dass die Nichtzuziehung eines Pädiaters ebenfalls fehlerhaft war. Der Kläger ist schwergeschädigt. Das Landgericht hat dem Kläger 500.000,00 € Schmerzensgeld sowie Zinsen in Höhe von 5 % über EZB seit dem 10.11.2008 zugesprochen, des Weiteren festgestellt, dass alle vergangenen und zukünftigen materiellen Ansprüche zu ersetzen sind. Die Beklagten sind als Gesamtschuldner verurteilt worden. Es sei ein grober Behandlungsfehler, dass die betreuende Frauenärztin trotz pathologischen CTG´s keine weitere Befunderhebung veranlasste. Diese

Nichterhebung weiterer Befunde (Dopplerultraschall) sei grob behandlungsfehlerhaft. Ebenso, dass lediglich ein weiteres CTG an diesem Tag für eine Dauer von lediglich 30 Minuten und erst nachmittags geschrieben wurde.

Die Geburtsleitung sei ebenfalls grob fehlerhaft gewesen, da die Zeit zwischen dem Entschluss zur Durchführung einer Sectio und der Entbindung mit 55 Minuten zu lang bemessen sei. Nach der Beweisaufnahme steht im Übrigen fest, dass dem Kläger im Rahmen der Nachsorge nicht ausreichend Glukose zugeführt wurde. Der Kläger hatte einen niedrigen Blutzuckerwert nach der Geburt und wurde, was streitig war und durch Zeugen geklärt wurde, nicht rechtzeitig und ausreichend mit Glukoseflüssigkeit versorgt. Nach der gutachterlichen Einschätzung hat die Behandlung der nachgeburtlichen Hypoglykämie nicht dem medizinischen Standard entsprochen und sei nicht verständlich. Auf der Grundlage dieser Einschätzung hat die Kammer einen groben postpartualen Behandlungsfehler bejaht. Da andere Schädigungsmechanismen ausgeschlossen werden konnte, was jedenfalls die Schwangerschaftsbetreuung, die Geburtsleitung und die Nachsorge anbelangte es nicht gänzlich ausgeschlossen, dass diese Fehler mitursächlich geworden sind, was letztendlich zur Haftung führte.

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes hat die Kammer alle maßgeblichen Umstände und unter Auswertung von Schmerzensgeldurteilen anderer Gerichte in vergleichbaren Fällen 500.000,00 € ausgeurteilt.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Angesichts der schwerwiegenden gutachterlich nachgewiesenen Vorwürfe sind wir aber zuversichtlich, dass das Urteil Bestand hat.

Die Urteile können in geschwätzter Form in der Geschäftsstelle abgefordert werden. Der Kostenbeitrag pro Urteil wird von der Geschäftsstelle festzulegen sein.

Mit besten Grüßen wie immer

Ihr erster Vorsitzender, Rechtsanwalt Jürgen Koriath